

## OGŁOSZENIE O ZAWARCIU UMOWY

### NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

**Nazwa:**

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II

**Adres pocztowy:**

Ulica: Aleje Jana Pawła II 10

Miejscowość: Zamość

Kod pocztowy: 22 – 400

Województwo: lubelskie

**Osoba upoważniona do kontaktów:**

Sławomir Sobczyk

e-mail: zampupl@szpital.zamosc.tpnet

Telefon: 084 67732 81

Fax: 084 638 66 69

**Określenie przedmiotu zamówienia:**

Dostawa nabrała.

**Uzasadnienie wyboru wykonawcy (ów):**

Wykonawca zaoferował najniższą cenę, a tym samym jego oferta uzyskała największą liczbę punktów za jedyne kryterium oceny, jakim była cena – 100%.

### NAZWA I ADRES WYKONAWCY NUMER 1

**Nazwa:** Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska

**Adres pocztowy:**

Ulica: Borowa 4

Miejscowość: Krasnystaw

Kod pocztowy: 22 - 300

Województwo: lubelskie

e-mail: .....

Telefon: 082 576 28 61

Fax: 082 576 28 60